

# CORELAȚIA DINTRE INFECȚIA CU *HELICOBACTER PYLORI* (HP) ȘI LEZIUNILE MUCOASEI GASTRO-DUODENALE, PRODUSE DE A.I.N.S.

(Studiu endoscopic și testul rapid la urează)

Mihaela Albu\*, A. Lenghel\*\*, V. Porumb\*\*, Corina Popa\*\*, O. Frățilă\*\*, B. Cuparencu\*\*\*

## REZUMAT

S-au examinat endoscopic un număr de 44 de bolnavi, prezentând acuze subiective și obiective pe tractul gastro-duodenal, secundar administrării unor A.I.N.S. (acid acetilsalicilic, diclofenac, piroxicam, fenilbutazonă, indometacină). În paralel, bolnavii au fost testați pentru evidențierea prezenței *Helicobacter pylori* prin testul rapid la urează. S-a constatat că *Helicobacter pylori* nu este prezent la toți bolnavii, ci numai la un procent de 69%. Mai mult, la nivelul pilorului, unde *Helicobacter pylori* este frecvent, nu s-au constatat leziuni endoscopice.

Se poate trage concluzia că *Helicobacter pylori* nu condiționează apariția leziunilor gastro-duodenale provocate de A.I.N.S.

**Cuvinte cheie:** infecția cu *Helicobacter pylori*; leziunile mucoasei gastro-duodenale; A.I.N.S. = antiinflamatoare nesteroidice

## ABSTRACT

### Correlation between *Helicobacter pylori* infection and gastroduodenal lesions induced by NSAIDs (Endoscopic study and flash test at urease)

A number of 44 patients were endoscopically examined, they presenting subjectif and objectif accuses on the gastroduodenal tract, as a result of some NSAIDs administration (acetilsalicilic acid, diclofenac, pyroxicam, phenilbutazone, indomethacine). At the same time, the patients were tested to emphasize the presence of *Helicobacter pylori* (HP) by the flash test at urease. It was ascertained that HP is not present at all the patients, but only at 69%. More, at the pylor level, where HP is frequent, no endoscopic lesions were ascertained.

One can draw the conclusion that HP doesn't condition the appearance of gastro-duodenal lesions caused by NSAIDs.

**Key words:** infection with HP; lesions of the gastroduodenal mucous membrane; NSAIDs = Non-steroidal antiinflammatory drugs.

## Introducere

Consumul de A.I.N.S. determină frecvent apariția leziunilor pe mucoasa gastro-duodenală, clinică manifestă prin gastrita erozivă. Uneori, acțiunea agresivă a A.I.N.S. pe mucoasa tractului gastro-duodenal se manifestă numai în momentul apariției complicațiilor, cum ar fi:

- Hemoragia digestivă superioară, exteriorizată prin hematemeza sau melenă
- Semne de iritație peritoneală secundară perforației.

Infecția cu HP este recunoscută astăzi ca fiind un factor important, dar nu unicul implicat în patogenia ulcerului duodenal. În lucrarea de față, ne-am propus să urmărim pe un număr reprezentativ de bolnavi, aflați sub tratament cronic sau de scurtă durată, cu cele mai des utilizate A.I.N.S. și posibila corelație dintre frecvența și aspectul leziunilor mucoasei gastroduodenale, determinate de acțiunea A.I.N.S. și infecția cu HP.

În literatura de specialitate există date asupra acestui aspect.

\* Dr. Mihaela Albu - asistent universitar semiologie medicală, medic rezident medicină internă, anul V, doctorand, Spital Clinic Județean, Clinica Medicală I, Oradea

\*\* Conf. Dr. A. Lenghel - Spital Clinic Județean, Clinica Medicală IV, Oradea

\*\* Șef lucrări Dr. V. Porumb, Spital Clinic Județean, Clinica G-E, Oradea

\*\* Șef lucrări Dr. Corina Popa, Spital Clinic Județean, Clinica G-E, Oradea

\*\* Dr. O. Frățilă - asistent universitar medicină internă, medic rezident medicină internă anul V, doctorand, Spital Clinic Județean, Clinica Medicală IV, Oradea

\*\*\* Prof. Univ. Dr. Doc. B. Cuparencu, Catedra de Farmacologie, Facultatea de Medicină - Oradea

## Material și metodă

Materialul nostru este reprezentat de un număr de 44 de bolnavi cu vârsta cuprinsă între 20 și peste 60 de ani, din care 16 femei și 28 bărbați, internați pe perioada 10.06.1997 - 12.12.1998 în clinicile medicale IV și G-E a Spitalului Clinic Județean Oradea.

Acești bolnavi au primit timp de 3 - 14 zile următoarele A.I.N.S.:

- Acid acetilsalicilic (=AAS)
- Diclofenac
- Piroxicam
- Fenilbutazonă
- Indometacină

în următoarele doze:

Tabelul I

Nr. crt.	A.I.N.S.	Doze	Cale de administrare	Nr. bolnavi	Durata administrării
1.	AAS	1000 - 3000 mg/zi	Orală	44	3 - 14 zile
2.	Diclofenac	2 x 50 mg/zi	Orală	44	3 - 14 zile
3.	Piroxicam	1 x 20 mg/zi	Orală	44	3 - 14 zile
4.	Fenilbutazonă	2 x 200 mg/zi	Orală	44	3 - 14 zile
5.	Indometacină	3 x 25 mg/zi	Orală	44	3 - 14 zile

Bolnavii au prezentat afecțiuni reumatoide de tipul poliartritei reumatoide, reumatism poliarticular acut, spondilartrită anchilopoetică, artroze degenerative și alte afecțiuni de tipul sindromului de dismenoree, criza de gută, tromboflebita superficială.

Tabloul clinic s-a instalat fie brusc, fie insidios, bolnavii prezentând durere epigastrică în 88% din cazuri, disconfort abdominal, grețuri +/- vărsături, pirozis, meteorism

abdominal. Toți bolnavii au fost examinați cu ajutorul endoscopului la următoarele intervale de timp: 0 - 7 - 14 - 28 zile; s-a prelevat material bioptic în vederea examenului histologic pentru precizarea substratului morfologic al mucoasei gastro-duodenale. Materialul bioptic a fost colorat cu H-E. Bolnavii au fost testați pentru evidențierea HP prin testul rapid la urează, utilizând Jatron®-Hp test, RhömPharma.

## Rezultate

Tabel II

Nr. crt.	A.I.N.S.	Nr. bolnavi	GE*	GA***	GCS***	UG****
1.	AAS	17	12 (70,5%)	1 (5,8%)	0	4 (23,5%)
2.	Diclofenac	8	0	6 (75%)	2 (25%)	0
3.	Piroxicam	9	7 (77,7%)	0	0	2 (22,2%)
4.	Fenilbutazonă <sup>4</sup>	1 (25%)	2 (50%)	1 (25%)	0	
5.	Indometacină <sup>6</sup>	4 (66,6%)	0	1 (16,6%)	1 (16,6%)	
	Total	44	24 (54,5%)	9 (20,4%)	4 (9,09%)	7 (15,9%)

\*GE = gastrită erozivă

\*\*GA = gastrită atrofică

\*\*\*GCS = gastrită cronică superficială

\*\*\*\*UG = ulcer gastric

Tabel III

## Testul rapid la urează

Nr. bolnavi	HP	+	-
Total = 4		29 (65,9%)	15 (34,09)

## Discuții și concluzii

1. Cele mai agresive medicamente A.I.N.S. sunt AAS și piroxicamul, urmate de indometacină și fenilbutazonă.

**Observație:** Din cauza numărului mic de bolnavi tratați cu fenilbutazonă, precum și doza mică administrată, fac nerepresentativ, din punct de vedere statistic, lotul investigat cu acest preparat.

2. Se pare că nu există nici o corelație între frecvența infecției cu HP și frecvența leziunilor morfologice și histopatologice la nivelul mucoasei gastroduodenale date de administrarea de A.I.N.S.

3. Infecția cu HP nu pare a avea rol patogenetic în leziunile mucoasei gastrice produse de administrarea de A.I.N.S.

4. Deși infecția cu HP este prezentă și la nivelul pilorului, la examenul endoscopic nu au fost găsite leziuni caracteristice.

5. În timp ce HP produce leziuni predominant duodenale, leziunile determinate de A.I.N.S. se localizează preponderent la nivelul mucoasei gastrice.

## BIBLIOGRAFIE

1. Agelopoulos, C.; Mavroidis, N.; Falireas, N.: Digestion 208, 1998

2. Fendrick, A.M.; Bandekar, R.R.; Chernew, M.E.; Scheiman, J.M.: Digestion 210, 1998

3. Lai, K.C.; Lam, S.K.; Hui, W.M.; Wong, B.C.Y.; Lau, C.S.: Digestion 214, 1998